

JULKAISTU NUMEROSSA 2/2016
TEEMAT

Pitkävaikutteinen injektiolääke helpottaa psykoosipotilaan hoitoon sitoutumista

Hannu Koponen / Kirjoitettu 8.4.2016 / Julkaistu 3.6.2016



Psykoosipotilaiden sairautentunnettomuus ja lääkehoitoihin liittyvät haittavaikutukset johtavat helposti lääkehoidon laiminlyömiseen. Injektionmuotoisilla psykoosilääkkeillä voidaan kuitenkin ehkäistä annostelutaukoja ja siten vähentää sekä psykoosin uusiutumisvaaraa että sairaalahoidon tarvetta.

Skitsofrenia ja muut pitkäkestoiset psykoosit ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy usein merkittävä toimintakyvyn heikkeneminen. Säännöllisen hoitosuhteen ja psykososiaalisten tukimuotojen lisäksi myös psykoosilääkehoidolla on keskeinen merkitys sekä akuutin vaiheen

hoidossa että psykoosin uusiutumisvaiheiden estossa. Hyvän hoitotuloksen saavuttaminen ja uusiutumisvaiheiden estäminen ovat tärkeitä skitsofrenian hoitotavoitteita, kun pyritään ehkäisemään psykooseihin liittyvää toimintakyvyn heikkenemistä.

Psykoosipotilaiden hoito kestää usein pitkään. Sen onnistumisen kannalta on tärkeää, että potilasta kannustetaan sitoutumaan asianmukaiseen lääkehoitoon. Valittujen hoitomuotojen hyväksyttävyys ja vähäinen haittavaikutusten määrä ovat potilaan kokemuksina tärkeitä. Lääkehoitoon sitoutumiseen vaikuttaa kuitenkin moni muukin tekijä. Potilaan ymmärrys sairauden luonteesta voi olla realiteettien vastainen, minkä lisäksi hänen lääkemyöntyvyyteensä vaikuttavat lääkkeestä saatu hoitovaste, annostuksen helppous, hoitosuhteen laatu, perheen tuki ja mahdollinen päihdeongelma.

Nykyään psykoosilääkehoidon valinnassa suositellaan potilaan yksilöllisten ominaispiirteiden huomioimista ja riittävän yhteisymmärryksen löytämistä. Lääkehoidon räätälöinnissä huomioitavia seikkoja ovat potilaan muu lääkitys ja mahdolliset interaktiot, aiemmat hoitotulokset sekä potilaan mahdollinen herkkyys esimerkiksi neurologisille haittavaikutuksille. Tutkimusten mukaan vähintään osittainen hoitojen toteutumattomuus on silti tavallista: sitä esiintyy jopa 20–80 %:lla psykoosipotilaista. Tätä ilmiötä pyritään vähentämään potilaiden psykoedukaatiolla, perheinterventioilla tai erilaisilla lääkkeen ottoon kannustavilla muistutusviesteillä. Lisäksi kahtena viime vuosikymmenenä markkinoille tulleet uudet psykoosilääkkeet ovat haittavaikutusprofiileiltaan erilaisia kuin vanhat. Se ei kuitenkaan ole ratkaisevasti vähentänyt hoitomyöntyvyysongelmia.

Injektiomuotoinen annostelu vähentää sairaalahoidon tarvetta

Injektiomuotoisia, niin sanottuja vanhoja psykoosilääkkeitä (esim. haloperidoli) on jo pitkään ollut tarjolla psykoosien hoitoon. Vajaan kymmenen viime vuoden aikana on myös uusista psykoosilääkkeistä (esim. risperidoni ja olantsapiini) tullut markkinoille pitkävaikutteisia lääkeinjektioita (**taulukko 1**).

Taulukko 1. Suomessa markkinoilla olevat psykoosilääkkeet.

Valmiste	Annos	Annosteluväli	Muuta
flufenatsiinidekanaoatti	12,5–50 mg	1–4 vko	harkittava muun psykoosilääkkeen käyttöä ensimmäisten viikkojen/kuukausien aikana injektion aloittamisen jälkeen
flupentiksolidekanaoatti	20–40 mg	1–4 vko	harkittava muun psykoosilääkkeen käyttöä ensimmäisten viikkojen/kuukausien aikana injektion aloittamisen jälkeen
haloperidolidekanaoatti	50–300 mg	4 vko	harkittava muun psykoosilääkkeen käyttöä ensimmäisten viikkojen/kuukausien aikana injektion aloittamisen jälkeen
tsuklopentiksolidekanaoatti	200–500 mg	1–4 vko	harkittava muun psykoosilääkkeen käyttöä ensimmäisten viikkojen/kuukausien aikana injektion aloittamisen jälkeen
aripipratsoli	400 mg	1 kk	suun kautta otettavaa aripipratsoli-lääkitystä jatkettava 2 vko ensimmäisen pitkävaikutteisen injektion jälkeen.
olantsapiini	210–300 mg tai 300–405 mg 4 vko:n välein	2 vko:n välein tai 4 vko:n välein	potilasta tulee olla hoidettu olantsapiinilla ennen pitkävaikutteisen olantsapiinin aloitusta; potilasta seurattava vähintään 3 h lääkeruiskkeen annon jälkeen
paliperidoni	25–150 mg	1 kk	psykoosioireisto vakiinnutettava suun kautta otettavalla paliperidolilla tai risperidonilla
risperidoni	25–50 mg	2 vko	vaste alkaa 3 vko:n viiveellä, jonka aikana suun kautta otettua psykoosilääkehoitoa tulee jatkaa

Suun kautta annosteltaviin psykoosilääkkeisiin verrattuna pitkävaikutteisten injektiohoitojen etuna on se, että niillä saavutetaan tasaisempi ja ennustettavampi lääkkeen hyötyosuus. Yhdessä matalammaksi jäävän huippupitoisuuden kanssa se vähentää haittavaikutuksia. Toisaalta pitkävaikutteinen lääkehoito saavuttaa vakiopitoisuuden suun kautta otettavaa lääkitystä hitaammin, minkä vuoksi psykoottisen potilaan tila suositellaan vakiinnutettavaksi suun kautta otettavalla lääkityksellä ennen pitkävaikutteisen injektiolääkityksen aloittamista.

Toistuvista psykoosijaksoista kärsineiden potilaiden tarve sairaalahoitoon on tutkimuksissa vähentynyt, kun heidän lääkityksensä on vaihdettu pitkävaikutteiseen psykoosilääkeinjektioon.

Vain otettu lääke auttaa

Pitkävaikutteisia psykoosilääkeruiskkeitä on totuttu käyttämään vaikeahoitoisten, sairautentunnoiltaan puutteellisten tai hoito-ohjeiden noudattamista hankaloittavista kognitiivisista häiriöistä kärsivien potilaiden pitkäaikaishoidossa. Jo osittainen psykoosilääkehoidon laiminlyöminen voi johtaa hoitotuloksen heikkenemiseen sekä sairaalahoitoon johtavaan psykoosin uusiutumiseen.

Koska pitkävaikutteiset psykoosilääke-injektiot ovat sairaalajaksoihin johtavien psykoosijaksojen ennaltaehkäisyssä tehokkaampia kuin suun kautta otettava lääkehoito, on keskusteltu niiden käytöstä myös ensipsykoosin yhteydessä. Psykoosilääkeinjektiot mahdollistavat yksinkertaisen lääkeannostelun, jonka toteutumista voidaan seurata osana hoitosuhdetta.



Hannu Koponen

Professori, ylilääkäri

Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala, psykiatria

LISÄÄ AIHEESTA

Psykoosilääkityksen metaboliset riskit skitsofreniassa – voidaanko niihin vaikuttaa?

(http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psykye-ja-laake/psykoosilaakityksen-metaboliset-riskit-skitsofreniassa-voidaanko-niihin-vaikuttaa-)

Psykykenlääkkeiden käyttö on muuttunut 2000-luvulla

(http://sic.fimea.fi/arkisto/2016/2_2016/psykye-ja-laake/psykykenlaakkeiden-kaytto-on-muuttunut-2000-luvulla)

KIRJALLISUUTTA

Kishimoto T, ym. Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. J Clin Psychiatry 2013; 74: 957–65.

Nose M, ym. Clinical interventions for treatment non-adherence in psychosis: meta-analysis. Br J Psychiatry 2003; 183: 197–206.

Patteet L, ym. Therapeutic drug monitoring of common antipsychotics. Ther Drug Monit 2012; 34: 629–51.

Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus. www.kaypahoito.fi (<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>)

Sendt KV, ym. A systematic review of factors influencing adherence to antipsychotic medication in schizophrenia-spectrum disorders. Psychiatry Res 2015; 225: 14–30.

Tiihonen J, ym. A nationwide cohort study of oral and depot antipsychotics after first hospitalization for schizophrenia. Am J Psychiatry 2011; 168: 603–9.

